

"Jag har inte tid!"

Sjuksköterskans upplevelser av arbetsrelaterad stress och hur den påverkar omvårdnaden av den äldre patienten

FÖRFATTARE	Maria Johansson Stina Jonsson
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng Examensarbete i omvårdnad OM5250 VT 2012
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Kristina Andersson
EXAMINATOR	Ingela Heno
Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa	

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Titel (svensk):	Jag har inte tid! Sjuksköterskans upplevelser av arbetsrelaterad stress och hur den påverkar omvårdnaden av den äldre patienten
Titel (engelsk):	I don't have time! Nurse perceptions of work-related stress and how it affects the care of the elderly patient
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program	Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng
Kurs/kurskod:	Examensarbete i omvårdnad OM5250
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	22 sidor
Författare:	Maria Johansson Stina Jonsson
Handledare:	Kristina Andersson
Examinator:	Ingela Henoch

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Arbetsförhållanden som ställer höga krav och ger ett litet utrymme för att påverka arbetets utformning och utförande, skapar en bristande kontroll samt ökar risken för att uppleva stress. Hög stress kan orsaka såväl fysiskt som psykiskt och emotionellt lidande. För att sjuksköterskan ska kunna skapa en optimal omvårdnad bör hennes arbete utformas ur ett holistiskt perspektiv med hänsyn till den äldre patientens unika behov, däribland tålmodighet och värme. **Syfte:** Syftet med vår litteraturstudie var att belysa sjuksköterskans upplevelser av stress och hur den kan påverka omvårdnaden av den äldre patienten. **Metod:** Litteraturstudien baserades på 17 vetenskapliga artiklar vilka hämtades från databaserna CinAhl, PubMed och PsycINFO. **Resultat:** I artiklarna framkom att sjuksköterskan upplever arbetsrelaterad stress. I sjuksköterskans arbetssituation urskildes ett flertal faktorer som påverkar omvårdnaden av den äldre patienten. Många sjuksköterskor upplevde sin arbetssituation som krävande på grund av en hög arbetsbelastning. Sjuksköterskan upplevde att tidsbrist kunde ge negativa konsekvenser för omvårdnaden. Vid arbetsrelaterad stress upplevde sjuksköterskor en försämring av sin personliga prestation, empatiförmåga och attityder. Dessa faktorer påverkade varandra i olika led och bidrog till en stressupplevelse hos sjuksköterskan. **Konklusion:** Utifrån resultatet kunde vi dra slutsatsen att sjuksköterskans arbetsförhållanden har en stor betydelse för upplevelsen av stress och den slutliga vårdkvaliteten av äldre patienter.

Nyckelord: *Arbetsrelaterad stress, upplevelser, omvårdnad, sjuksköterska, geriatrik*

Ett stort tack till vår handledare Kristina Andersson som har väglett och gett oss inspiration under tiden vi skrivit examensarbetet!



INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Sid

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
ARBETSRELATERAD STRESS	1
TEORETISK REFERENSRAM.....	2
Definition av stress	2
Stressens orsaker och konsekvenser	2
Stressens påverkan på människan.....	3
<i>Stress ur ett psykologiskt perspektiv</i>	3
<i>Stress ur ett emotionellt perspektiv</i>	3
<i>Stress ur ett fysiologiskt perspektiv</i>	3
<i>Män och kvinnor</i>	4
SJUKSKÖTERSKANS KOMPETENSOMRÅDE	4
DEN ÄLDRE MÄNNISKAN.....	5
PROBLEMFORMULERING	5
SYFTE	6
METOD	6
URVAL	6
Inklusionskriterier	6
Exklusionskriter	6
ANALYS.....	8
RESULTAT	9
SJUKSKÖTERSKANS STRESS OCH DESS PÅVERKAN I MÖTET MED DEN ÄLDRE PATIENTEN	9
Sjuksköterskans upplevelse av arbetsmiljön.....	9
<i>Arbetsbelastning</i>	9
<i>Brist på tid</i>	9
<i>Förväntningar och krav</i>	10
<i>Färdighet och förmåga</i>	11
Sjuksköterskans upplevelser av vårdrelationen till den äldre patienten.....	11
<i>Mötet med den äldre patienten</i>	11
<i>Patientsäkerhet</i>	13
DISKUSSION	13
METODDISKUSSION	13
RESULTATDISKUSSION.....	15
Sjuksköterskans upplevelser av arbetsmiljön.....	15
Sjuksköterskans upplevelser av vårdrelationen till den äldre patienten.....	17
KONKLUSION.....	19
REFERENSER	20
BILAGOR	
1 ARTIKELÖVERSIKT	

INLEDNING

Stress är ett begrepp som kännetecknar vår tid och det samhälle vi idag lever i. Det är ett modeord som har ökat i användning. Vanligt är att stress associeras med tidsbrist, att inte hinna med och att vara oförmögen. Vårt moderna samhälle kan förknippas med snabba förändringar och nya levnadsvillkor, något som tydligt också påverkar hälso- och sjukvården (1). Dagens sjuksköterskor arbetar i en pressad miljö som präglas av stress, vilket innebär en fara för både patienten och sjuksköterskan. Sjuksköterskan tvingas ta ansvar för ett större antal patienter än vad som är rimligt, vilket är en konsekvens av ständiga överbeläggningar på sjukhusens avdelningar. Det finns flera orsaker till att sjukvården idag ser ut som den gör. En bidragande och viktig orsak är befolkningens demografiska utveckling som bland annat innebär att medelåldern ökar, en utveckling som höjer vårdbehoven. Sveriges kommuner och landsting har i samverkan med Socialstyrelsen kunnat fastslå tydliga risker med överbeläggningar. Sjuksköterskans stress i samband med överbeläggning kan leda till felmedicinering och långa väntetider, vilket i slutändan äventyrar patientsäkerheten (2). Frågan är om det är meningen att vi skall bryta ned hälsan hos sjuksköterskor och patienter i en verksamhet där syftet egentligen är att främja hälsa och skapa god vård? Syftet med vår litteraturstudie är att belysa sjuksköterskans upplevelser av arbetsrelaterad stress och hur den kan påverka omvårdnaden av den äldre patienten.

BAKGRUND

ARBETSRELATERAD STRESS

Arbetet har en central roll i många människors liv på grund av att det fyller en viktig försörjningsfunktion. Arbetet har dock en mängd andra betydelser som sträcker sig långt utanför den basala försörjningsfunktionen. Arbetet ger människan en möjlighet att utvecklas och det bidrar till personlig växt och kreativitet. Med arbetet följer också status och en identitet. Det skapar en mening i tillvaron. Även om arbetet för med sig många positiva förhållanden är det en vanlig källa till stress (3).

Den teknologiska och ekonomiska utvecklingen bidrar till stora förändringar för människan i arbetet vilket kan medföra konkurrens, utmaning och anpassning. Många gånger kan förändringar bidra till negativa effekter eftersom förändringar ofta uppfattas som ett hot. Känslan av ett hot kan både vara av ett funktionellt och ett dysfunktionellt värde för människan på arbetet. Överdriven stress visar sig uppenbart orsaka mänskligt lidande, både i form av fysiskt och psykiskt lidande (4). Vissa arbetsförhållanden förknippas med en ökad risk för att utveckla en stressrelaterad sjukdom. Det gäller särskilt människor i yrken som ställer höga krav och samtidigt ger ett litet utrymme för att påverka arbetets utformning och utförande (1). Genom Karasek & Theorells (5) modell kan man se ett visst samband mellan upplevelsen av krav i sin arbetssituation och upplevelsen av kontroll och inflytande i arbetssituationen (5). Ett samband kan också ses mellan ansträngningsgrad och belöning i yrket. Arbetsrelaterad stress kan uppkomma om det finns en obalans mellan den ansträngning som krävs och den belöning som hon/han får för det utförda arbetet (3).

Leiter & Maslach (6) talar om olika faktorer i arbetet som kan leda till stress och utbrändhet. En faktor är hög arbetsbelastning, vilken inte ger utrymme för återhämtning. Bristande kontroll i arbetet med betoning på rollkonflikter är en faktor som kan leda till arbetsrelaterad stress.

Brist på uppskattning, orättvis behandling och bristande gemenskap på arbetsplatsen kan vara en bidragande faktor till utbrändhet.

Enligt Währborg (1) sammanfattar Europakommissionen olika förhållanden som kan kopplas till en uppkomst av arbetsrelaterad stress. Dessa förhållanden innefattar fysiska, psykologiska och sociala faktorer, samt organisatoriska och strukturella brister. Fysiskt påfrestande faktorer kan innebära ett arbete i en hög ljudnivå, buller och hetta. Psykologiska och sociala faktorer innefattar bland annat arbete med mänskligt lidande och sjukdom. Skiftarbete, övertidsarbete och hög arbetstakt är exempel på förhållanden som kan relateras till stress. Det är dock svårt att ange förhållanden som utan undantag förknippas med stressreaktioner hos en enskild individ.

Enligt Colligan & Higgins (7) kan människans arbetsrelaterade stress leda till ohälsa hos individen. Fysiska besvär som kan uppkomma vid arbetsrelaterad stress är instabilt och förhöjt blodtryck, diabetes, muskelanspänning, magsår, huvudvärk, depression, missbruk och förhöjda nivåer av kolesterol. Andra besvär som kan drabba individen vid arbetsrelaterad stress är koncentrationssvårigheter och sämre förmåga att ta in information. Individen kan också i samband med stress på arbetet besväras av ilska, irritation och ångest. Dessa besvär påverkar i sin tur den anställdes personlighet och förmåga att utföra arbetet på adekvat och effektivt sätt. Arbetsrelaterad stress har också visat sig leda till dysfunktion och ökad frånvaro på arbetet. Den arbetsrelaterade stressen påverkar också individen och dennes förmåga att upprätthålla sociala kontakter utanför arbetsplatsen.

TEORETISK REFERENSRAM

Definitioner av stress

Stressbegreppet är mycket gammalt och har olika betydelse för olika människor, vilket är en förklaring till att begreppet är både mång- och svårdefinierat (8). Stress kan definieras som ett förhållande mellan personen och miljön som av individen bedöms överskrida hans eller hennes resurser och därmed äventyra hans eller hennes välbefinnande (9). Den person som var först med att definiera begreppet stress ur ett medicinskt fysiologiskt perspektiv, var Hans Selye (10). Selye (8) definierar begreppet stress som att *”stress är kroppens ospecifika reaktion på varje krav som ställs på den”* (8, sid.18). Denna definition är avsedd att användas som en utgångspunkt i uppsatsen. Selye (8) menar att alla problem och ökade krav leder till ett ökat behov av anpassningsfunktioner för att återskapa normaltilståndet. Denna reaktion sker oavsett utlösande faktorer (8).

Stress beskrivs som press och slitage eller en känsla av att inte hinna med (11). En utvecklad syn på stress tar också hänsyn till den unika individens reaktion och svarsmönster. Den fysiologiska reaktionen som uppstår är beroende av individen. Orsaken till stress kan därmed variera och är bland annat beroende av individens tolkning, motivation och varseblivning (1).

Stressens orsaker och konsekvenser

Stress kan delas in utifrån dess varierade uttryck och orsaker. Stimulusbaserad stress innebär en reaktion utlöst av ett stressfullt stimuli, exempelvis den omgivande miljön. Responsbaserad stress visar sig genom fysiologiska reaktioner som leder till en rubbning i kroppens grundläggande funktioner. Den interaktionella definitionen av stress är sammansmältning av stimulus- och responsbaserad stress. Den visar på hela processen från mötet med ett stressande

stimuli som vidare leder till en reaktion i kroppen och medföljande fysiologiska förändringar och fenomen som en stressreaktion skapar (9). I vår omgivning, externa, miljö finns olika stressorer som påverkar vår hjärna. I olika delar av hjärnan sker registrering och tolkning för att sedan i en annan del utforma en känslomässig upplevelse. Idag råder dock ingen enad föreställning om varför stress uppkommer och vad det är (1). De faktorer som leder till en stressreaktion kallas stressorer. Dessa kan dock vara mycket olika för olika individer. Oavsett uppkomst och orsak, reagerar människan genom en stressreaktion (8,10).

Selye (8) benämner stressförloppet som det generella adaptionssyndromet (GAS) eller det biologiska stress-syndromet och delar in detta i tre huvudstadier; alarmreaktionen, motståndsstadiet och utmattningsstadiet. När en alarmreaktion sker, uppstår en anpassning och kroppen reagerar med att göra motstånd. Hur länge detta motstånd kan fungera beror av kraften på stressorn och människas anpassningsförmåga. Motståndet medför att de fysiska tecknen som skapas genom alarmreaktionen, försvinner eftersom motståndet ökar. Om kroppen sedan under en mycket lång tid utsätts för en och samma stressor kan inte kroppen längre anpassa sig och adaptionsenergin tar slut.

Stressens påverkan på människan

Stress ur ett psykologiskt perspektiv

Enligt Agervold (11) kan psykisk belastning inte reduceras via fysisk aktivitet och ofta heller inte under en kort period. Lazarus (12) var den som inriktade sig på stressreaktionen i relation till psykisk belastning. Han menar att människan värderar sina resurser utifrån sina egna krav, vilket styr om en stressreaktion skapas i den miljön man befinner sig i (12). I en situation som oftast är en ny, kan människan anpassa sig om han/hon uppfattar sig kunna hantera situationen. Däremot om personen inte upplever situationen som hanterbar, skapas en känsla av hot, vilket ger upphov till en reaktion som kan skapa stress (11,12). För att uppleva en situation som hotfull krävs antingen ett fysiskt eller psykiskt hot. Ett fysiskt hot uppstår exempelvis när risken finns att bli skadad och ett psykiskt hot kan uppstå när man får en arbetsuppgift som inte värderas som hanterbar utifrån kunskap och/eller tid (11). Reaktionen styrs med andra ord av människans krav på sig själv i en situation, vilket enbart sker utifrån människans kognitiva processer (11,12). När hotet är befintligt leder det naturligt till att människan strävar efter att återigen skapa en balans mellan sig som person och miljön. När det råder obalans bidrar det till minskad energi och kan skapa till exempel nervositet, ångest, sömnsvårigheter och depression (11).

Stress ur ett emotionellt perspektiv

Under pågående stress uppstår en föreställning om situationen, vilket ger upphov till en emotion. Det är två viktiga delar i stressreaktionen. Den emotionella reaktionen som uppstår leder till att beteende inriktas på kroppsliga reaktioner. Stressen kan ge upphov till symtom som yttrar sig genom en upplevelse av en påtaglig brist på energi, olust att prestera eller brist på initiativförmåga. Långvarig stress kan visa sig genom urholkning av känslor och engagemang, en känsla av nedstämdhet, oro och uppgivenhet. Stress kan förknippas med upplevelsen av negativa attityder till omgivningen och till den egna personen (1).

Stress ur ett fysiologiskt perspektiv

Stressreaktionen uttrycks med hjälp av kroppens effektorsystem, det autonoma- och somatiska nervsystemet (1). Selye (8) och Agervold (11) menar att stress är en neurofysiologisk reaktion som bidrar till att hormonutsöndringen av adrenalin, noradrenalin och kortisol ökar, vilket

också ökar pulsen, blodgenomströmningen samt blodsockertillförseln till musklerna (8,11). Stressreaktionen gör att människans fysiska ansträngning maximeras medan aktiviteten i till exempel mag- tarmkanalen minskar. Den fysiska maximeringen är lämplig under en kortvarig tid, men om den fortgår under en längre tid arbetar kroppen emot den belastning som stressreaktionen ger upphov till. När belastningen blir långvarig följer en rad skadliga hälsoeffekter såsom uttröttnings, förslitning och i värsta fall döden. Det diskuteras att en långvarig stressreaktion ökar risken för hjärt- och kärlsjukdomar och har en negativ inverkan på immunförsvarets funktion, vilket kan leda till infektioner och cancer. Det finns delvis belägg för att stress kan leda till astma, diabetes och andra sjukdomar (11).

Män och kvinnor

Män och kvinnors stressreaktioner skiljer sig åt. Män visar oftare ett aggressivt uppträdande och missbrukar oftare droger. Beteendet hos kvinnor i samband med stress, utmärktes av att skydda och blidka. Vid hantering av stress tenderar kvinnan att göra det på ett socialt sätt, till exempel genom att utveckla sitt nätverk. Dessa skillnader påverkas bland annat av de hormonella skillnader som finns mellan könen vid en stressreaktion. Det kvinnliga könet uppfattar sig själva som mer empatiska i jämförelse med männen. Yrken som ställer krav på empati, exempelvis vårdpersonal löper också en risk för att denna tillgång kan bli en stressor. Detta kan ses som en förklaring till varför det kvinnliga könet inom vårdande yrken är särskilt utsatta för att utveckla en stressrelaterad ohälsa (1).

SJUKSKÖTERSKANS KOMPETENSOMRÅDE

I Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska beskrivs sjuksköterskans huvudsakliga arbetsområde. Det genomsyras av ett holistiskt synsätt och ett etiskt förhållningssätt, vilket är grundläggande för att uppnå en optimal omvårdnad. I sjuksköterskans kompetensområde ingår bland annat att tillgodose patientens psykiska, fysiska, sociala, kulturella och andliga behov. Sjuksköterskan skall också kommunicera med patienten och dennes närstående på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt. För att främja hälsa och förebygga ohälsa är det betydelsefullt att undervisa och stötta patienten och dennes närstående i vården. För skapandet av god vård är det dessutom viktigt att ha samverkan i vårdkedjan för att därigenom uppnå kontinuitet, effektivitet och kvalitet. Reflektion i arbetet är väsentligt för att uppnå en god vårdmiljö. Andra viktiga delar som har betydelse för omvårdnaden är hantering av läkemedel samt att arbetet sker utifrån hygieniska principer och rutiner på ett adekvat sätt (13).

Ur ett omvårdnadsvetenskapligt perspektiv betraktas människan som unik och självständig, en enhet bestående av många olika komponenter. Människan ska därför bemötas ur ett individuellt perspektiv med hänsyn till dess specifika förutsättningar. Detta innebär samtidigt att människan har ett ansvar gentemot andra människor, vilket skapar ett ömsesidigt beroende. Inom omvårdnad kan detta innebära att sjuksköterskan förmedlar en äkta och närvarande känsla, vägleder, lyssnar, undervisar och stödjer patienten. Ett sådant förhållningssätt ökar förutsättningarna för patienten att känna kontroll, självrespekt, styrka, mening, hopp och därmed ett ökat välbefinnande (14). Patientens delaktighet i omvårdnaden är betydelsefull för resultatet av vården. Det är sjuksköterskans ansvar att skapa de rätta förutsättningarna för patienten att kunna delta i sin omvårdnad. I mötet med patienten och hans eller hennes unika livssituation är det som sjuksköterska viktigt att ta hänsyn och visa respekt för patientens autonomi. Oavsett patientens och sjuksköterskans olika förutsättningar har de båda ett unikt

värde. När båda parter respekterar varandra och har ett ömsesidigt kommunikativt utbyte av kunskaper och erfarenheter skapas goda förutsättningar för delaktighet (15).

Enligt Ekman (16) är personcentrerad vård grundläggande inom omvårdnaden. Hon anser att människan är odelbar vilket gör att individen inte kan reduceras till enbart en sjukdom. Människan är en helhet som ständigt interagerar med sin omgivande miljö, en förståelse för individens resurser, livsförhållande och rättigheter är viktig. En personcentrerad vård lägger fokus på att lyfta fram den egentliga individen bakom patienten med specifika behov och känslor. Det är patientens unika situation som ligger i fokus för omvårdnaden, patienten är den aktiva och beslutsfattande parten i processen. Personcentrerad vård innebär också att patienten är sin egen expert och hon/han skall därför ges möjlighet att beskriva sig själv som individ och återge sin sjukdomsberättelse. Patientens individuella syn ligger till grund för utformningen av sjukvården. Patienten och sjuksköterskan ingår ett partnerskap där sjuksköterskan skall finnas till hands för patienten som själv skall finna sina egna lösningar.

DEN ÄLDRE MÄNNISKAN

Till den äldre åldersgruppen inräknas enligt WHO alla människor från 65 år och äldre (17,18). Under loppet av tio år kommer den åldersgrupp med personer över 65 år att öka med mer än 20 procent. År 2050 beräknas antalet människor över 80 år att ha dubblats. Denna utveckling innebär en förändring som har betydelse för sjukvården. De äldre människorna kommer att utgöra en stor del av den totala befolkningen, därmed skapas ett ökat behov av omvårdnad till de äldre (19,20).

När en människa åldras är det inte ovanligt att det sker en kroppslig eller kognitiv nedsättning. En nedsatt kognitiv förmåga kan innebära försämrad uppmärksamhetsförmåga, förståelse, minne och förmåga att kommunicera (21). Geriatrik innefattar kunskap om och behandling av olika sjukdomstillstånd hos den äldre patienten. Vården av den äldre patienten kräver en god kunskap om det generella åldrandet och innebär en avancerad basal omvårdnad. Omvårdnaden ska utformas på individuell basis med en förståelse för bland annat individens erfarenheter, situation och upplevelser (17,19). Vårdgivaren bör ha en helhetssyn och ta hänsyn till den äldre människans alla komponenter. Den omgivande miljön är betydelsefull för omvårdnaden (19, 22,23). En av sjuksköterskans arbetsuppgifter är att utforma den omgivande miljön så att den blir stödjande anpassad efter patienten. En god vårdmiljö skapar förutsättningar för patienten att känna välbefinnande (23). En äldre patient, som genomgått en förändring i sin livssituation, är ofta i behov av uppmärksamhet, värme, tålmodighet och medkänsla (19,22). Sjuksköterskan blir betydelsefull för den äldre patienten eftersom hennes intresse, inlevelseförmåga och ett aktivt lyssnande är grundläggande i relationen med patienten. Sjuksköterskan bör också visa respekt och empati för patientens livskvalitet och värdighet (21).

Patienter tillhörande den äldre åldersgruppen lider inte sällan av demens. En försämring av minnet och den intellektuella förmågan är typiska tecken på demens. En patient som lider av demens är i behov av att aktivera, utveckla och bibehålla sina funktioner. En stimulerande miljö innefattande fysisk aktivitet, socialt och intellektuellt umgänge är grundläggande för att patienten ska få ett så bra liv som möjligt trots sin sjukdom. I detta arbete är det också viktigt att stötta och underlätta situationen för patientens närstående (24).

PROBLEMFORMULERING

Samhällets resurser är begränsade, nedskärningar och besparingar skapar tydliga spår inom hälso- och sjukvården. Sjuksköterskans arbete innefattar ett stort ansvarsområde där patientens omvårdnad och behov ligger i fokus. Enligt sjuksköterskans kompetensbeskrivning ska omvårdnaden utformas ur ett holistiskt perspektiv som syftar till en god och säker vård. Sjuksköterskan har ett yrkesetiskt ansvar samtidigt som samhället ställer krav på att vården ständigt ska effektiviseras men ändå bibehålla samma kvalitet och säkerhet. Sjuksköterskans arbetsituation blir krävande och svårhanterlig då den präglas av utomstående krav i kombination med tidsbrist. Oavsett verksamhetsområde tror vi att sjuksköterskan kan uppleva arbetsrelaterad stress vilket gör att området är högst aktuellt att lyfta fram. De patienter som vi främst möter inom vården är i den äldre åldersgruppen. Äldre patienter är generellt mer sjuka och har åldersrelaterad funktionsnedsättning, vilket gör att vi tror att dessa patienter är i behov av mer tid. Därför tycker vi att det vore intressant att problematisera sjuksköterskans arbetsrelaterade stress i förhållande till den äldre patientens omvårdnad. Vi ställer oss frågan hur sjuksköterskan upplever arbetsrelaterad stress och på vilket sätt den kan påverka omvårdnaden av den äldre patienten?

SYFTE

Syftet med denna litteraturstudie är att belysa sjuksköterskans upplevelser av arbetsrelaterad stress och hur den kan påverka omvårdnaden av den äldre patienten.

METOD

URVAL

Detta är en litteraturbaserad studie som grundar sig på 17 vetenskapliga artiklar. Litteratursökningen påbörjades inledningsvis med formulering av sökord. Sökningarna genomfördes i databaserna CinAhl, PubMed och PsycINFO. Sökord som användes; *Stress, Stress occupational, Workload, Job stress, Job strain, Job-related stress, Nurse, Nursing staff, Nursing, Nursing care, Experience, Work situation, Quality of care, Patient, Patient safety, Interactions, Geriatric nursing, Geriatric care, Geriatric, Older People*. Sökorden användes i olika kombinationer som var relevant utifrån formulerat syfte. Tabell 1 visar totalt 31 träffar, där samtliga titlar och abstract lästes (Se tabell 1). Artiklarna valdes utifrån nedanstående angivna inklusions- och exklusionskriterier. Slutligen valdes 17 artiklar ut för att vidare analyseras och sammanställas. Urvalet resulterade i 14 kvantitativa och två kvalitativa artiklar samt en litteraturgenomgång.

Inklusionskriterier

- Artiklar som är publicerade efter år 2000.
- Artiklar som är skrivna på engelska.
- Artiklar som är baserade på patienter inom åldersgrupperna 65+ samt 80 och äldre.
- I CinAhl och PsycINFO begränsas litteratursökningen till Peer Reviewed.

Exklusionskriterier

- Artiklar som ej har stress som huvudämne.
- Artiklar som är inriktade på orsaker, åtgärder och hantering vid stress.

- Artiklar som är inriktade på andra yrkeskategorier eller studenter.
- Artiklar som ej går att öppna i full text.
- Artiklar som är inriktade på patientens upplevda stress i samband med sjukhusvistelse.
- Sjuksköterskans arbetsrelaterade stress i relation till privatlivet.
- Alternativ medicin.

Tabell 1 – Beskrivning av sökningar

Databas och sökdatum	Sökord	Begränsningar	Träffar	Lästa abstract	Valda	Referens nummer
CinAhl 120118	Stress, occupational (MM*), Nursing, Older People	År 2000-2012. Ålder: 65+, 80 and over. Peer Reviewed.	4	4	2	28,41
CinAhl 120118	Stress, occupational (MM*), Nursing care, Quality of care	År 2000-2012. Ålder: 65+, 80 and over. Peer Reviewed. Språk: engelska.	3	3	1	32
PubMed 120119	Job strain, Experience, Nurse, Geriatric care	År 2000-2012. Ålder: 65+, 80 and over. Språk: engelska.	1	1	1	42
PubMed 120119	Occupational stress, Nurse, Geriatric nursing	År 2000-2012. Ålder: 65+, 80 and over. Språk: engelska.	4	4	1	29
PubMed 120119	Workload, Stress, Nurse, Geriatric nursing	År 2000-2012. Ålder: 65+, 80 and over. Humans. Språk: engelska.	5	5	4	26,35,37, 40
PubMed 120119	Job strain, Geriatric care, Nursing staff, Quality of care	År 2000-2012. Ålder: 65+, 80 and over.	1	1	1	34
PubMed 120119	Stress, Nurse, Quality of care, Experience, Patient, Worksituation	År 2000-2012. Humans. Språk: engelska.	3	3	2	27,36
PubMed 120202	Patient safety, Job-related stress	År 2000-2012. Humans. Språk: engelska.	2	2	1	31
PsycINFO 120208	Geriatric, Patient, Stress, occupational, Nurse, Nursing,	Peer Reviewed	7	7	3	30,33,39

	Experience					
PubMed 120208	Job stress, Geriatric care, Nursing staff, Quality of care, Interactions	Ålder: 65+, 80 and over.	1	1	1	38

* MM – Exact Major Subject Heading

ANALYS

Metoden litteraturöversikt användes. Artiklarna bearbetades och analyserades genom noggrann och upprepad läsning, vilket resulterade i en övergripande uppfattning av artiklarnas innehåll. Artiklarna studerades var och en för sig för att identifiera den centrala innebörden. Samtliga har sedan analyserats och jämförts med fokus på att urskilja likheter och skillnader i resultat innehåll (25). Genom analysen identifierades ett mönster, där det urskiljdes en övergripande rubrik; sjuksköterskans stress och dess påverkan i mötet med den äldre patienten. Majoriteten av artiklarna beskrev två centrala områden. Dessa har beskrivits och delats in i två huvudteman; sjuksköterskans upplevelser av arbetsmiljön och sjuksköterskans upplevelser av vårdrelationen. Dessa huvudteman har sedan brutits ned till sex subteman; arbetsbelastning, brist på tid, förväntningar och krav, färdighet och förmåga, mötet med den äldre patienten och patientsäkerhet (Se figur 1).



Figur 1 Huvudteman och subteman

RESULTAT

SJUKSKÖTERSKANS STRESS OCH DESS PÅVERKAN I MÖTET MED DEN ÄLDRE PATIENTEN

Sjuksköterskans upplevelser av arbetsmiljön

Arbetsbelastning

Under de senaste åren har besparingar prioriterats framför utveckling av säkerhet och kvalitet i vården. Organisatoriska förändringar sker i en snabb takt (27) och flera studier har visat att organisationens utveckling har en tydlig inverkan på sjuksköterskans arbetsmiljö (27,28). En bristfällig arbetsmiljö kan leda till arbetsrelaterad ohälsa vilket i sin tur kan generera i till exempel personalbrist och hög personalomsättning (28). En tredjedel av sjuksköterskorna i Engström et al. (29) studie är beredda att lämna sitt nuvarande arbete (29). Ett samband kan ses mellan en hög arbetsbelastning och sjukfrånvaron bland personalen (30). Sjuksköterskor som upplever en långvarig stress inom arbetet har en högre frånvaro (27). Detta skapar höga kostnader för organisationen och ställer högre krav på kvarvarande sjuksköterskor på arbetsplatsen (28) som då måste utföra samma arbete med färre antal personal. En hög frånvaro av personal kan påverka arbetsmiljön och leda till en brist på kontinuitet i omvårdnaden (27). Många sjuksköterskor upplever sin arbetssituation som krävande då den innebär en hög arbetsbelastning (27,31,32,33,34,35). I McCormack et al. (26) studie har stressnivån och arbetsbelastningen studerats och uppmätts under drygt två år, vid tre olika tillfällen. Den upplevda stressen bland sjuksköterskorna var låg. Stressen och arbetsbelastningen har successivt minskat bland sjuksköterskorna i studien. När sjuksköterskorna upplever arbetsrelaterad stress identifieras arbetsbelastning som den främsta orsaken.

Brist på tid

Sjuksköterskans stress är ett resultat av tidsbrist och kan ge konsekvenser för omvårdnaden (27,32,36). Ett samband kan urskiljas mellan sjuksköterskans arbetsmiljö och tidsrelaterad stress. En ökad påfrestning inom arbetet kan skapa tidspress bland sjuksköterskorna. Tidspress kan ge negativa följder för vården av den äldre patienten (27,32). I Teng et al. (32) studie har man kommit fram till att tid är en väsentlig komponent för att kunna uppnå goda behandlingsresultat och patienttillfredsställelse (32). Vidare kan tidsbrist urskiljas som den främsta orsaken till att vårdkvaliteten inte kan bibehållas (27,31,32). När tiden inte finns upplever flera sjuksköterskor en rädsla för att göra misstag, vilket resulterar i att de inte kan säkra kvaliteten på omvårdnaden (27). Under tidspress kan sjuksköterskan tvingas påskynda arbetstakten och därmed fatta beslut av suboptimal kvalitet, vilket kan ha en avgörande inverkan på omvårdnadsresultatet (31,32). I Juthberg et al. (37) studie kan ett samband urskiljas mellan arbetsrelaterad stress, tidsbrist och samvete hos sjuksköterskan. På grund av tidsbrist, upplever sjuksköterskorna stress i sitt arbete. De anser att förutsättningarna minskar för att ge patienten den tid som behövs, vilket genererar i en upplevelse av dåligt samvete.

Förseningar uppkomna av tidsbrist drabbar patienten som inte får tillräckligt effektiva svar och vård som resulterar i en förlängning av patientens väntetid. Stress kan därmed ha en negativ inverkan på sjuksköterskans lyhördhet. Sjuksköterskor som är stressade på grund av tidsbrist upplever att de inte kan ge den respekt som krävs i mötet med patienten (27).

På grund av den rådande arbetssituationen tvingas många sjuksköterskor hoppa över sin lunch

och sina raster samt starta sin arbetsdag tidigare än schemalagt. Sjuksköterskorna upplever att de har otillräckligt med tid för att utföra det dagliga arbetet (31,34), såsom beredning av läkemedel och kontrollrutiner av utrustning. Den höga arbetsbelastningen och tidsbegränsningen medför att många sjuksköterskor upplever att de inte kan hålla sig inom den beräknade tidsmarginalen för att slutföra vissa arbetsuppgifter. Många arbetsuppgifter tvingas de därför att genomföra på övertid, vilket för många sjuksköterskor framkallar en känsla av otillräcklighet (27). I Berland et al. (31) studie upplever en grupp sjuksköterskor att de i dessa situationer får höra negativa kommentarer från övriga arbetskollegor. Majoriteten av sjuksköterskorna anser att positiv samverkan mellan kollegor är viktig för att tåla den upplevda stressen och den ökade arbetstakten. Istället för att använda stressens effekter som något negativt mellan kollegor, menar de att energin bör användas så att den istället gagnar patienten.

Förväntningar och krav

Arbetsrelaterad stress och det övergripande vårdklimatet, har en betydande inverkan på sjuksköterskans arbetsmoral och funktion (28). I Eley et al. studie (35) anser 75 procent av de deltagande sjuksköterskorna att de på grund av hög arbetsbelastning inte kan ägna tillräckligt med tid hos patienterna. Denna upplevelse bidrar till att sjuksköterskans arbetsglädje minskar, vilket hotar möjligheten att bibehålla moralen i sitt yrke (35). Sjuksköterskorna upplever på grund av arbetsrelaterad stress svårigheter med att nå upp till andras förväntningar (37). Vid arbetsrelaterad stress upplever sjuksköterskorna en försämring av den personliga prestationen (30). I en stressande arbetsmiljö upplever de att deras bästa egenskaper försvinner, samt att de känner sig handlingsförlamade. (31). En sjuksköterska berättar:

“...the work environment is unpleasant with stressed co-workers. A conflict can easily deteriorate... When you are in a stressed and unpleasant situation the best in you does not come forth. Things stop up and you are unable to act. You just don't know what to do. I do not feel this is beneficial, especially in an emergency room” (31 s. 94).

I Jenkins et al. studie (38), finns ett särskilt intresse för sjuksköterskans professionalism. Sjuksköterskor som har en hög arbetstakt upplever att deras arbetsuppgifter förändras till att bli specifika insatser eller uppdrag. Ett sådant arbetssätt medför att sjuksköterskornas syn på patienten revideras från en helhetssyn till en objektiviserad syn.

En majoritet av sjuksköterskorna tycker att demensvården innebär ett snabbt arbetstempo och att de dementa patienterna är krävande (33,34). Arbeta med dementa patienter innebär ett djupt engagemang ifrån sjuksköterskorna vilket de upplever skapa denna höga belastning på arbetet (33). En stor del av sjuksköterskorna i Edvardsson et al. (34) studie upplever att det förekommer motstridiga krav inom arbetet vilket innebär en hög ansträngning (34). Sjuksköterskorna upplever svårigheter i omvårdnaden eftersom många patienter inom demensvården är agiterade och känner sig utelämnade. Studien visar dock ett måttligt ömsesidigt samband mellan patientens handlingar och sjuksköterskans känslomässiga reaktioner och upplevda stress (39).

Ett samband kan ses mellan arbetsrelaterad stress och upplevelsen av dåligt samvete. Sjuksköterskorna upplever att samvetsrelaterad stress har en koppling till de förväntningar och

krav som arbetet innebär (37,40). Denna form av stress upplevs bidra till negativa konsekvenser för praktiken och patienten, samt sjuksköterskans eget välbefinnande. Majoriteten av sjuksköterskorna upplever en samvetskänsla och de är överens om att denna känsla kan vara positiv (37). Samvetet ses som en tillgång i arbetet eftersom det gestaltar sig som en vägledning i det dagliga arbetet. En vägledning som fungerar likt en varningssignal (37,40), när de misstänker att de gjort något som känns felaktigt. De menar dock att det verkar negativt när samvetet uppstår av stress (37). Samvetskänslan är oundviklig och auktoritär (37,40). Att samvetet är starkt relaterat till långvarig stress kan vara en indikation på att flera sjuksköterskor försöker undertrycka sitt samvete. Det kan dock innebära risker för sjuksköterskan som ibland upplever en känsla av förlust av den individuella helheten, sin integritet och harmoni. Denna upplevelse kan leda till brist på engagemang, vilket resulterar i negativa konsekvenser för omvårdnaden av den äldre patienten (40). Sjuksköterskans engagemang är en viktig faktor för att skapa en vård av god kvalitet (41).

Färdighet och förmåga

Studier visar på sambandet mellan en hög belastning på arbetet, stress och sjuksköterskans attityder och empati (28,32,33). Ett samband kan urskiljas mellan sjuksköterskans stress och medkänsla för patienten (36). De sjuksköterskor som upplever arbetsrelaterad stress har sämre förmåga att känna empati (28,32,33). Stress leder till negativa erfarenheter hos sjuksköterskorna vilket vidare kopplas till minskad empati och mindre positiva attityder gentemot dementa patienter (28,33). I Åström et al. (33) studie kan sjuksköterskorna urskiljas som den yrkesgrupp som upplever sig ha den bästa attityden till dementa patienter. Detta relateras till att sjuksköterskorna i jämförelse med övrig vårdpersonal, har bättre förutsättningar för att få en heltäckande bild av patienten (33). Sjuksköterskorna i Edvardsson et al. (34) studie delas in i två grupper. En grupp upplever hög arbetsrelaterad stress, vilken domineras av yngre, mindre erfarna sjuksköterskor. De upplever att vårdklimatet på arbetsplatsen är mindre positivt vilket resulterar i sämre förutsättningar för att reflektera över svårigheter och etiska konflikter på arbetet. Sjuksköterskornas arbetsrelaterade stress upplevs som ett hinder för att kunna åstadkomma sina arbetsuppgifter samt ta de beslut som behövs. Den andra gruppen upplever lägre arbetsrelaterad stress och uppfattar arbetsklimatet på ett positivt sätt. Många sjuksköterskor är överens om att demensvården kräver kompetensutveckling och en förmåga att vara kreativ, vilket de saknar i sitt arbete på grund av den stressiga arbetsmiljön.

Sjuksköterskans upplevelser av vårdrelationen till den äldre patienten

Mötet med den äldre patienten

I sjuksköterskans arbete ses patient-sjuksköterskerelationen som central (27). Studier visar på ett samband mellan sjuksköterskans arbetsrelaterade stress och vårdrelationen (27,28,29,30,38). I Jenkins et al. (38) studie visas ett samband mellan stress och kvaliteten på interaktionen mellan sjuksköterskan och de boende (38). Sjuksköterskor som upplever stress får en sämre interaktion med den äldre patienten vars välbefinnande (28) och belåtenhet påverkas negativt (37). De som rapporterar en låg stressnivå, uppvisar en högre nivå av personlig prestation och kvalitativ interaktion med patienter (38). I Shirina et al. (28) observationsstudie påvisas delvis det motsatta förhållandet mellan sjuksköterskans stress och interaktion med patienten. Sjuksköterskor som uppger att de är stressade, har till synes en god relation och interaktion med de äldre patienterna.

När sjuksköterskan upplever arbetsrelaterad stress minskar tillförlitligheten gentemot patienten eftersom hon då inte har möjlighet att leverera den utlovade vården. Ett samband kan ses

mellan stress inom arbetet och sjuksköterskans tillgänglighet. Arbetsrelaterad stress har en negativ inverkan på sjuksköterskans tillgänglighet i den direkt patientnära vården (27,32), vilket minskar möjligheten för sjuksköterskan att identifiera patientens psykiska (30,32) och fysiska behov (32). Sjuksköterskor upplever att det finns ett ömsesidigt samband mellan arbetsrelaterad stress och en bristande förberedelse för att kunna tillgodose den äldre patientens känslomässiga behov (30,32). På grund av arbetsrelaterad stress, upplevde sjuksköterskorna i Billeter-Koponen et al. (27) studie att deras möjlighet till kontakt med patienten inte stämmer överens med deras ambition. Den arbetsrelaterade stressen bidrar också till en upplevelse av inte orka lyssna och ta itu med problem kring patienten. De deltagande sjuksköterskorna upplever att de varken har tid eller energi för att möta den äldre patienten (27). Deras arbetssituation innebär också att de väljer att undvika patienter och deras närstående som behöver hjälp eller stöd (37). Sjuksköterskorna är medvetna om vikten av förståelse och stöd för patienten, men upplever att de inte har den kapacitet som krävs i mötet. Detta bidrar till en upplevelse av otillräcklighet. Den arbetsrelaterade stressen förändrar inte sjuksköterskans värderingar i mötet och inte heller uppbyggnaden av en professionell relation med patienten. Däremot framkommer det att sjuksköterskans stress påverkar förmågan att möta patienten och individen bakom patienten (27). Enligt McCormack (26) är brist på tid och hög arbetsbelastning ett hot mot möjligheten att skapa en personcentrerad vård (26). Interaktionen mellan sjuksköterskan och patienten har en betydande funktion för vårdkvaliteten (32).

Det finns ett samband mellan sjuksköterskans arbetsrelaterade stress och förekomsten av beteendemässiga symtom hos patienter på demensboenden (39,42). De sjuksköterskor som upplever hög arbetsrelaterad stress och anser sig ha ett ansträngande arbete, distanserar sig från patienterna. Det avstånd som skapas mellan patient och sjuksköterska, kan ge upphov till en osäkerhet hos patienten, vilket i sin tur kan öka förekomsten av patientens beteendemässiga symtom. Vårdklimatet är betydande för patientens möjlighet att uppleva välbefinnande. Dessutom ger en personcentrerad syn av den äldre patienten, sjuksköterskan möjlighet att tolka patientens behov och ge en individualiserad vård. Sjuksköterskans arbetsrelaterade stress påverkar patientens omgivande miljö. En omtänksam, lugn och inbjudande miljö, kan hjälpa patienterna att uppleva välbefinnande och säkerhet. En stressande, fientlig och ogästvänlig miljö, kan blockera välbefinnandet hos patienten. Om patienten är omgiven av ett lugn med förutsättningar för att skapa och upprätthålla sociala relationer och sjuksköterskan är tillgänglig och pålitlig, skapas en omtänksam miljö (42).

Patienterna inom demensvården är mycket beroende av sjuksköterskorna (39). Upplevelsen av stress, empati och attityder har därför en stor betydelse i vården av den dementa, äldre patienten (33). Sjuksköterskans arbetstillfredsställelse påverkar attityden till patienten inom demensvården, vilket vidare har visat sig ha ett samband med patientens hälsa och upplevelse av sin tillvaro (33,34). De patienter som vårdas av sjuksköterskor vilka har en positiv attityd och inställning, visar betydligt lägre förekomst av regressiva symtom, vandrande och flykt i jämförelse med de patienter som vårdas av sjuksköterskor vilka har en sämre attityd och inställning. Patienter som vårdas i ett sämre klimat visar en högre förekomst av ett vandrande beteende (42).

Patienter som bor i en miljö där sjuksköterskor rapporterar lägre grad av arbetsrelaterad stress, visar betydligt lägre förekomst av verbalt störande beteenden i jämförelse med de patienter som vårdas av sjuksköterskor som rapporterar en högre grad av arbetsrelaterad stress. Studien visar dessutom att patienter som bor i enheter där sjuksköterskor rapporterar hög grad av arbetsrelaterad stress, har en lägre förmåga att utföra dagliga aktiviteter. De uppvisar också

lägre förmåga att gå självständigt, samt sämre förmåga att kommunicera verbalt. Sjuksköterskorna anser att det är väsentligt att ha tillräckligt med tid i arbetslivet för att reflektera över utmaningar och etiska konflikter. Om det inte kan möjliggöras, påverkas sjuksköterskans trivsel negativt och ökar den arbetsrelaterade stressen. Välbefinnandet hos sjuksköterskan visar sig därför ha ett ömsesidigt samband med välbefinnandet hos den äldre patienten med demens (42).

Patientsäkerhet

Flera studier visar på sambandet mellan sjuksköterskans arbetsrelaterade stress och vårdens säkerhet (27,31). I Berland et al. (31) studie upplever sjuksköterskorna problem som en följd av ökade krav i arbetssituationen. Stressade sjuksköterskor har inte möjlighet att slutföra sina arbetsuppgifter så fort som de förväntas eftersom de upplever att det då skapas risker i patientsäkerheten. Många deltagande sjuksköterskor är därför överens om att den upplevda stressen är farlig och kan medföra negativa konsekvenser för patientsäkerheten. Den arbetsrelaterade stressen upplevs av många sjuksköterskor bidra till en upplevelse av brist på kontroll i arbetet. Arbetsmiljön uppfattas av många som kravfylld. Denna uppfattning kombinerat med en känsla av bristande kontroll påverkar patientsäkerheten. En sjuksköterska i studien berättar om en situation där det uppstått en oenighet med en läkare om patientsäkerheten. Läkaren begärde att sjuksköterskan skulle utföra arbetet i en snabb takt, vilket sjuksköterskan upplevde som ett hot mot patientsäkerheten. Situationen stressade sjuksköterskan och bidrog till en negativ reaktion (31). En sjuksköterska berättar:

“Patient safety is affected by an unpleasant work environment. The train of thought becomes interrupted and errors are made” (31 s. 94).

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Examensarbetet är en litteraturbaserad studie. Syftet var att skapa en översikt kring forskning av sjuksköterskans upplevelser av arbetsrelaterad stress och hur den kan påverka omvårdnaden av den äldre patienten. Metoden litteraturoversikt ansågs vara ett lämpligt tillvägagångssätt eftersom den ger oss en god överblick en grund för vidare forskning inom vårt problemområde. Vi valde att läsa in oss mer på ämnet i litteraturen för att få inspiration och se vad som tidigare skrivits om stress. En inledande litteratursökning genomfördes under vecka två, år 2012. Under denna sökning skapades en överblick av området stress, vilket var brett och utforskat. En avgränsning gjordes genom att inrikta studien på sjuksköterskans upplevelser av stress och de konsekvenser som den arbetsrelaterade stressen kan föra med sig i omvårdnaden. Under informationssökningen upptäcktes att den valda inriktningen också var mycket utforskad. En ytterligare avgränsning gjordes genom att göra en inriktning på en specifik åldersgrupp, den äldre åldersgruppen.

De första sökningarna gjordes i databasen CinAhl eftersom den innehåller referenser inom disciplinen omvårdnad. Antalet artiklar som svarade mot valt syfte var begränsade, vilket gjorde att vi valde att söka referenser i ytterligare två databaser. Referenser söktes även i databasen PubMed, vilken innehåller referenser inom både medicin och omvårdnad. Det genomfördes också sökningar i databasen PsycINFO. Databasen innehåller referenser

huvudsakligen inom psykologi med angränsande ämnen såsom omvårdnad och medicin. En fritextsökning gjordes då eftersom vi från tidigare sökningar hade passande MeSH-termer att söka utifrån. Att vi har gjort sökningar i denna databas ser vi som en styrka i vår uppsats eftersom den har vidgat vårt perspektiv.

Litteratursökningen påverkades av de ovan nämnda avgränsningar och förändringar som gjordes i studiens syfte. Innan studien inriktades på den äldre åldergruppen, gjordes sökningar utan åldersbegränsning. Samma sökningar genomfördes senare med ett tillägg av den valda åldersbegränsningen. Sökningarna specificerades genom tillägg av fler sökord. De sökord som användes för att belysa sjuksköterskans stress i arbetssituationen var; *Stress occupational, Stress, Workload, Job stress, Job strain, Job-related stress*. De sökord som användes för att belysa sjuksköterskans perspektiv och upplevelse var; *Nurse, Nursing staff, Nursing, Nursing care, Experience, Work situation*. För att få fram artiklar som belyser stressens påverkan på omvårdnaden användes; *Quality of care, Patient, Patient safety, Interactions*. Vi använde oss av *Geriatric nursing, Geriatric care, Geriatric, Older People* för att inrikta sökningen på den äldre åldergruppen. Totalt lästes 125 titlar och abstract.

Litteraturstudien är baserad på 17 vetenskapliga artiklar, vilket ansågs vara tillräckligt för att uppnå syftet. Valda artiklar kom ifrån Sverige (27,29,33,34,37,39,40,42), Storbritannien (28,38,41), Norge (31), Tyskland (36), Irland (26), Australien (35), Taiwan (32) och USA (30). Det gjordes inga begränsningar vad gäller artiklarnas ursprung. Trots detta kom flest artiklar ifrån Sverige. Vi har dock använt nio artiklar ifrån andra länder, vilket har vidgat perspektivet i vårt resultat. Vid analys av resultatet har vi inte tagit hänsyn till artikelns ursprung. Dock har många likheter identifierats kring sjuksköterskans upplevelser av stress, vilket vi tror kan bero på att dessa upplevelser inte är beroende av vilket land sjuksköterskan kommer ifrån och arbetar i.

I tio av våra valda artiklar framgår tydligt att de är etiskt godkända. I resterande sju artiklar framgår inte om de gjort etiska ställningstaganden eller ej. Vi anser att samtliga av våra studier bör ha gjort ett etiskt övervägande eftersom studierna handlar om människor och deras upplevelser. I de studier som inte beskriver att ett etiskt övervägande har gjorts kan ändå vara godkända eftersom ett etiskt övervägande inte alltid är nödvändigt då studier görs på personal och inte patienter.

I CinAhl och PsycINFO begränsade vi litteratursökningen till Peer Reviewed. Begränsningen gav sökningarna en större trovärdighet eftersom referenserna då är vetenskapligt granskade. I databasen PubMed fanns ej denna begränsning eftersom de flesta artiklar i databasen är granskade innan de tillåts publiceras. I sökningarna valdes en begränsning till de artiklar som var publicerade år 2000 eller senare, vilket ger litteraturstudien ett aktuellt perspektiv. Eftersom vi inte fick tillräckligt med träffar begränsades inte de två sista sökningarna utifrån publiceringsår. Detta medförde att tre av våra artiklar är publicerade innan år 2000, vilket kan ses som en svaghet. Vi är medvetna om att detta kan ha påverkat innehållet i vårt resultat. Våra språkkunskaper begränsar artikelurvalet till artiklar skrivna på engelska. Sökningar begränsades till patienter inom åldersgrupperna 65+ samt 80 och äldre. Efter att ha analyserat dessa artiklar sågs ett behov av att ytterligare vidga resultatet, vilket gjorde att vi genomförde ytterligare två sökningar utan åldersbegränsning. Dessa tre studier bekräftar visst tidigare funnen information men de har också bidragit med upplevelser som vi inte sett i övriga studier. Vi är medvetna om att vårt resultat påverkats av att vi använt oss av tre studier som inte enbart fokuserat på den äldre åldergruppen, men vi tror att upplevelserna hos sjuksköterskorna i detta

sammanhang ej behöver vara beroende av åldern på den aktuella patientgruppen. Vi har ej begränsat sökningarna till särskilda verksamhetsområden eftersom vi ville ha en bred översikt av problemet eftersom vi tror att arbetsrelaterad stress förekommer inom de flesta områden.

I artiklarna fann vi många likheter, vilket förenklade analysarbetet och identifieringen av huvudteman. Det identifierades också olikheter i artiklarna. Flera subteman gick in i varandra, därför upplevdes svårigheter med att placera resultatet under rätt subtema. För att få ett sammanhängande och tydligt resultat, förändrades dess uppbyggnad ett flertal gånger.

RESULTATDISKUSSION

Sjuksköterskans upplevelser av arbetsmiljön

Sjuksköterskans arbetsmiljö kan ses vara betydande för upplevelsen av arbetsrelaterad stress. Enligt McCormack et al. (26) kan tung arbetsbelastning urskiljas som den främsta orsaken till att stress uppkommer hos sjuksköterskan (26). Detta stämmer överens med Leiter & Maslach (6) som säger att hög arbetsbelastning med lite utrymme för återhämtning är en orsak till stress (6). Om man som sjuksköterska inte upplever trygghet och bekräftelse i arbetsgruppen, tror vi att arbetsbelastningen kan öka ytterligare eftersom sjuksköterskan då inte kan ventiler sina tankar eller få möjlighet att samarbeta i arbetet. Ett flertal studier visar att tung arbetsbelastning medför att sjuksköterskorna upplever sin arbetssituation som krävande då den innebär en hög arbetsbelastning (27,31,32,33,34,35). En tung arbetsbelastning lyfts fram som en klar orsak till att stress uppkommer. Det är dock svårt att definiera vad tung arbetsbelastning är eftersom artiklarna inte tydligare beskriver innebörden av det. Upplevelsen av tung arbetsbelastning anser vi är beroende av sjuksköterskan som individ, vilket kan vara en förklaring till varför arbetsbelastning kan uppfattas mångtydigt. Tung arbetsbelastning skulle kunna vara såväl fysiskt som psykiskt påfrestande arbete. Att arbeta under hård tidspress med orimliga krav kan också skapa en upplevelse av tung arbetsbelastning. I McCormack et al. (26) studie har sjuksköterskornas upplevelse av stress och arbetsbelastning successivt minskat under tre mät-tillfällen (26). Anmärkningsvärt är att upplevelsen av stress och arbetsbelastning har minskat under mätperioden. Upplevelsen av stress och arbetsbelastning kan därför tros vara beroende av varandra. Att arbetsbelastningen och stressen har minskat kan ha olika orsaker. Troligt är att deltagarna och arbetsplatsen vidtagit åtgärder för att minska arbetsbelastningen såsom omstruktureringar i organisationen eller utökat personalantal. En annan orsak skulle kunna vara att stressen och arbetsbelastningen reducerats på grund av ett tillfälligt minskat vårdbehov. Enligt Kennedy et al. (30) ökar sjukfrånvaron på arbetet vid en hög arbetsbelastning (30). I Billeter-Koponen et al. (27) studie framkommer att stress på arbetet också ökar sjukfrånvaron (27). Enligt Colligan & Higgins (7) påverkas människans förmåga och personlighet vid stress på arbetet. Arbetsrelaterad stress ökar också sjukfrånvaron (7). I vården av den äldre patienten är sjuksköterskans närvaro väsentlig (21). En hög sjukfrånvaro påverkar omvårdnadens kontinuitet (27). Kontinuitet i omvårdnaden kan ses grundläggande för att uppnå en optimal vård av patienten. Hög sjukfrånvaro och brist på personal kan leda till att sjuksköterskan dagligen ställs inför främmande och påfrestande situationer, såsom att ha fler patienter under sitt ansvar. Därmed kan förutsättningarna minska för sjuksköterskan att ägna den tid som krävs för att få en heltäckande bild av patientens behov och upplevelser. Sjuksköterskans stress i arbetet kan därför tolkas leda till en sämre kontinuitet i vården av den äldre patienten.

Enligt Berland et al. (31) och Teng et al. (32) tvingas sjuksköterskorna under tidspress att öka arbetstakten och därmed fatta beslut av bristfällig kvalitet (31,32). Währborg (1) säger att en

hög arbetstakt är en orsak till stress (1). Att arbeta under tidspress och stress kan tolkas som likvärdiga upplevelser. En hög arbetstakt har ett klart samband med både stress och tidspress. Intressant är att Berland et al. (31) och Teng et al. (32) säger att tidspress är en orsak till ökad arbetstakt medan Währborg (1) kan tolkas visa på det omvända förhållandet. När en sjuksköterska har en hög arbetstakt är det förståeligt att det skapas en upplevelse av stress, samtidigt som att en upplevelse av stress bidrar till att sjuksköterskan ökar arbetstakten. I Billeter-Koponen et al. (27) studie upplever sjuksköterskor att deras förmåga att inte respekt försämras under stress (27). Sjuksköterskans stress vilken är orsakad av tidspress kan därför tolkas som ett hinder för att möta den äldre patienten med unika behov. Enligt Ranhoff Hylén (17) och Bondevik (19) kan en äldre patient få en försämrad uppmärksamhetsförmåga, nedsatt minne samt sämre förmåga att förstå och kommunicera (17,19). Vi anser att tillfredsställelse av den äldre patientens behov kräver tid, tålmod och engagemang. Vi tror att den äldre patienten är mer känslig för tidspress eftersom han eller hon kan ha en viss funktionsnedsättning. Därför är det av ännu större vikt att sjuksköterskan har mer tid på sig, tid som den stressade sjuksköterskan inte anser sig ha. Då anser vi att sjuksköterskan kan bemöta patientens unika förutsättningar.

Enligt Juthberg et al. (37) upplever sjuksköterskan stress på grund av de krav och förväntningar som ställs från omgivningen (37). Karasek & Theorell (5) menar att det finns ett samband mellan upplevelsen av krav, kontroll och inflytande i arbetssituationen (5). När sjuksköterskan upplever att kraven överstiger hennes förmåga, kan det tolkas som att situationen ej upplevs som hanterbar. I resultatet kan ett samband ses mellan stress och upplevelsen av dåligt samvete vilket har en koppling till de krav och förväntningar som finns i arbetet. Samvetet visar sig vara en tillgång, vägledning och varningssignal i arbetet (37,40). Vi instämmer i hur samvetet kan verka positivt i yrkesutförandet. Samvetet kan dock tolkas negativt och påverka sjuksköterskans hälsa, eftersom det under stress kan framkalla en känsla av otillräcklighet. Samvetet kan vara en orsak till att sjuksköterskan inte kan avsluta sitt arbete när arbetsdagen är slut eftersom hon kan uppleva svårigheter med att skilja arbetslivet, och de känslor som uppstår där, från privatlivet. För att förhindra detta anser vi att sjuksköterskan bör ha ett stort inflytande och få chans att reflektera kring sin arbetssituation självständigt och ihop med sina kollegor.

Enligt Berland et al. (31) upplever sjuksköterskor som är stressade en försämring av arbetsförmågan och en förlust av sina bästa egenskaper (31). Arbetsrelaterad stress och hög arbetsbelastning kan leda till en försämring av sjuksköterskans attityd och empatiförmåga (28,32,33). Colligan & Higgins (7) menar att arbetsrelaterad stress kan skapa ohälsa hos individen. Såväl fysiska som psykiska besvär kan uppkomma av arbetsrelaterad stress (7). Sjuksköterskans välbefinnande och yrkesförmåga kan man anta påverkas av både den fysiska och psykiska hälsan. Enligt Bondevik (19) är en empatisk förmåga i mötet med den äldre patienten grundläggande i sjuksköterskans yrke (19). I vårt resultat kan vi se en risk med att sjuksköterskorna har en sämre attityd och saknar den empatiska förmåga som krävs i yrkesutförandet. Att ha en sämre attityd och empatiförmåga tror vi beror på individen och kan yttra sig genom att sjuksköterskan får ett förändrat beteende. Detta skulle kunna visa sig genom att sjuksköterskan ignorerar patientens uttryckta behov, företeelser i sin omgivning samt att hon inte kan styra över sina känslor gentemot patienten eller arbetskamrater.

I Edvardsson et al. (34) studie har sjuksköterskorna delats in i två grupper. Den grupp som upplever hög arbetsrelaterad stress domineras av yngre, mindre erfarna sjuksköterskor (34). Selye (8) beskriver att stressförloppet startar med en alarmreaktion. Kroppen reagerar med ett

motstånd vilket avtar beroende av människans anpassningsförmåga. Om kroppen under mycket lång tid utsätts för en specifik stressor försämras anpassningsförmågan (8). Det framgår ej i Edvardsson et al. (34) studie under hur lång tid stressen hos sjuksköterskorna har pågått men vi tror att sjuksköterskor kan uppleva arbetsrelaterad stress under enstaka, kortvariga situationer men också mer ihållande under en längre period. En enstaka stressande situation tror vi inte har någon större inverkan på sjuksköterskans hälsa. Om arbetssituationen ofta präglas av stress kan vi förstå att sjuksköterskans hälsa påverkas och försämras. Vi tror dessutom att en ung sjuksköterska med begränsad erfarenhet och yrkesvana också har en sämre förmåga att hantera stressiga situationer på arbetsplatsen.

Sjuksköterskans upplevelser av vårdrelationen till den äldre patienten

I ett flertal studier framkommer ett samband mellan sjuksköterskans arbetsrelaterade stress och vårdrelationen (27,28,29,30,38). När arbetstakten är hög blir sjuksköterskans arbetsuppgifter specifika insatser och synen på patienten objektifierad (38). Ekman (16) menar att människan är en helhet och därmed odelbar, vilket gör att en personcentrerad vård är grundläggande. Denna syftar till att lyfta fram individen bakom patienten som är sin egen expert och skall därför ges utrymme och möjlighet till att vara en aktiv och beslutsfattande part i vårdprocessen (16). Ranhoff Hylen (17) och Bondevik (19) menar att omvårdnaden av den äldre patienten bör utformas utifrån en helhetssyn, där sjuksköterskan tar hänsyn till patientens erfarenheter, livssituation och upplevelser (17,19). I enighet med Ekman (16) ser vi det som grundläggande att patienten är delaktig i vårdprocessen. Utifrån egen erfarenhet, upplever vi att patientens delaktighet kan prioriteras bort när sjuksköterskans arbete präglas av stress och hög arbetstakt. Den äldre människan har en livslång erfarenhet som i de flesta fall sträcker sig under mycket längre tid än sjuksköterskans. Patienten har format en unik livssituation och förförståelse. Sjuksköterskan kan aldrig fullständigt sätta sig in i patientens situation, men bör visa respekt för denna. Detta anser vi inte kan möjliggöras om sjuksköterskan ser patienten som ett objekt. Resultatet visar att sjuksköterskor upplever att stress minskar deras tillgänglighet hos patienten (27,32). När tillgängligheten minskar, reduceras också möjligheten för sjuksköterskan att urskilja och tillfredställa den äldre patientens känslomässiga, psykiska (30,32) och fysiska behov (32). Enligt sjuksköterskans kompetensbeskrivning skall sjuksköterskan tillgodose patientens unika behov (13) och skapa förutsättningar för att göra patienten delaktig (15). Kennedy (30) studie och Teng et al. (32) studie visar att sjuksköterskor som är stressade och har en hög arbetstakt inte fullständigt kan uppfylla yrkeskraven (30,32). Tydligt är att sjuksköterskans stress på arbetet utgör en stor hälsorisk för den äldre patienten. En sämre tillgänglighet och den objektifierade synen av patienten som sjuksköterskan har under en hög arbetstakt, kan leda till att patientens uttryckta behov då kan misstolkas eller helt förbises. Om patienten i sin tur upplever att sjuksköterskan är stressad och inte är närvarande på ett äkta sätt kan han eller hon känna sig bortprioriterad eller som ett hinder i sjuksköterskans arbete. Vi anser att en sådan känsla hos patienten kan leda till att han eller hon undviker att uttrycka sina känslor och behov.

Enligt Shirina et al. (28) upplever sjuksköterskor med arbetsrelaterad stress, en sämre interaktion med den äldre patienten (28). De upplever att de varken har tid, energi eller den kapacitet som krävs för att möta den äldre patienten (27). I denna situation väljer de att undvika patienten och närstående som är i behov av hjälp eller stöd (37). Sjuksköterskornas upplevelser under stress stämmer överens med Währborg (1) som säger att en stressreaktion kan skapa symtom hos människan som yttrar sig genom en känsla av brist på energi och initiativförmåga, urholkning av känslor och engagemang (1). En sjuksköterska som är stressad, tolkas kunna bli emotionellt påverkad, vilket skapar konsekvenser för den egna hälsan, men också för pati-

entens omvårdnad. Enligt Edvardsson et al. (34) upplever den stressade sjuksköterskan att hon inte hinner reflektera över svårigheter och etiska utmaningar på arbetsplatsen (34). Sjuksköterskans kompetensbeskrivning (13) beskriver att det är väsentligt att ha ett etiskt förhållningssätt, reflektion i arbetet är grundläggande för att nå upp till en god vård (13). En sjuksköterska som upplever brist på energi och sämre kapacitet kan tänkas bli missnöjd med sin personliga prestation. Detta tolkas som ett hot mot sjuksköterskans färdighet och arbetsförmåga. När sjuksköterskans engagemang och emotionella förmåga försvagas, kan också det etiska förhållningssättet och förmågan att reflektera försvagas. Reflektion med medarbetare möjliggör utbyte av kunskap och erfarenheter, det ger också utrymme för att sätta ord på sina känslor. Vi anser att detta är väsentligt för att våga bemöta patientens viktiga känslor.

Enligt Edvardsson et al. (42) försämras den äldre patientens välbefinnande och hälsa av sjuksköterskans arbetsrelaterade stress. Sjuksköterskor inom demensvården som upplever en lägre grad av stress, upplever också att patienterna visar en lägre grad av verbalt störande beteende. Patienter som vårdas av sjuksköterskor med hög arbetsrelaterad stress, har en nedsatt förmåga att kommunicera, gå självständigt och utföra aktiviteter (42). En dement patient är i behov av att aktivera och bibehålla sina funktioner (24). Vi kan tydligt se hur patientens funktion och förmåga påverkas av sjuksköterskans stressiga arbetssituation. Att patientens verbala och kognitiva funktioner försämras kan påverka det kommunikativa utbytet mellan patient och sjuksköterska. När patientens tillstånd försämras bör vårdbehovet öka, vilket kräver att sjuksköterska blir mer närvarande. Sjuksköterskans arbetsbelastning ökar sannolikt då patientens behov av vård ökar, vilket rimligtvis resulterar i en ökad stress på arbetet.

Sjuksköterskor med positiv attityd och inställning upplever att patienterna visar en lägre förekomst av vandrande, flykt och regressiva symtom. De patienter som vårdas i ett sämre klimat upplevs av sjuksköterskorna ha en ökad förekomst av ett vandrande beteende (42). Enligt Eide et al. (21) är den omgivande miljön betydelsefull för den äldre patienten (21), vilket också Edvardsson et al. (42) studie visar. Eide et al. (21) menar också att sjuksköterskan är betydelsefull för den äldre patienten då hennes intresse, lyssnande är grundläggande för relationen till den äldre patienten (21). Ett sådant arbetssätt kan hjälpa patienten att uppleva kontroll, mening och ett ökat välbefinnande (14). Arbetsrelaterad stress hos sjuksköterskan ser vi som ett hot mot den demente och äldre patientens möjlighet att uppleva hälsa. I resultatet framgår att stress hos sjuksköterskan påverkar och förändrar den demente patientens funktioner och kapacitet, vilket vi anser är oacceptabelt. Beteendet hos patienterna bör inte förändras på grund av att sjuksköterskan är stressad. En hög grad av stress hos sjuksköterskan ses påverka patientens förmåga att kommunicera och gå självständigt. Till skillnad från Edvardsson et al. (42) studie, anser vi att dessa förmågor i samband med hög stress hos sjuksköterskan skulle kunna reducera patientens vandrande och verbalt störande beteende. Vår tolkning är att sjuksköterskans stress påverkar den direkta kontakten med patienten men den tros också bidra till en sämre vårdmiljö där stressen överförs till patienten och därmed påverka dennes kapacitet ytterligare.

I artiklarna framkommer inga skillnader mellan män och kvinnor gällande upplevelser av arbetsrelaterad stress i omvårdnaden av den äldre patienten. Enligt Währborg (1) upplever och reagerar dock män och kvinnor på olika sätt i en stressad situation (1). Intressant skulle vara att se om stressupplevelsen beror av kön och i så fall hur det skulle uttryckas.

KONKLUSION

I litteraturstudien framkommer att sjuksköterskan upplever arbetsrelaterad stress i vården av äldre, vilket bekräftar våra tidigare föreställningar om sjuksköterskans arbetssituation. Vi ställer oss kritiska till situationen i dagens hälso- och sjukvård där besparingar och nedskärningar råder i en kombination med ett ökat vårdbehov. Begränsningen av resurser kan ses som en kortsiktig lösning, som i stället leder till tidbrist och en ökad arbetsbelastning för arbetande sjuksköterskor. En arbetssituation som har visat sig skapa ohälsa och sjukfrånvaro hos sjuksköterskorna. Vi har i vårt resultat sett att sjuksköterskans upplevelser av stress är relaterad till olika faktorer i arbetsmiljön, såsom personalbrist, sjukfrånvaro, arbetsbelastning, tidsbrist och hög arbetstakt, vilka mer eller mindre har en betydelse för den slutgiltiga vården av den äldre patienten. Dessa faktorer påverkar varandra i olika led och bidrar till en stressupplevelse hos sjuksköterskan. Inom demensvården skapas arbetsbelastning av att vården av dementa patienter upplevs påfrestande. Denna arbetsbelastning skapar stress hos sjuksköterskan, vilket enligt sjuksköterskan kan försämra hälsan hos den dementa patienten. Stressen hos sjuksköterskorna har i vårt resultat visat sig minska upplevelsen av personlig prestation och kontroll samt förlust av helhetsperspektiv kring den äldre patienten. Vad har sjukvården för funktion om sjuksköterskan är så stressad att hon förlorar helhetssynen och tvingas förbise den äldre patientens känslor och behov? En äldre patient är i stort behov av sjuksköterskans närvaro. När hon inte kan tillmötesgå patienten tror vi att vårdrelationen kan bli försämrad och generaliserad. Utifrån resultatet har vi kunnat dra slutsatsen att sjuksköterskans arbetsförhållanden har en stor betydelse för upplevelsen av stress och den slutliga vårdkvaliteten av äldre patienter. En allvarlig risk kan ses med hur samhällets prioriteringar ser ut idag. Vi anser att sjuksköterskans arbetsmiljö i vården av äldre och dementa patienter bör prioriteras mer, med motivering att förhindra en försämring av sjuksköterskans arbetssituation och vårdkvaliteten.

Vi anser att resultatet i vår studie kan ses som en utgångspunkt för vidare forskning. Vi har sett att forskning kring sjuksköterskans stress i vården av äldre är bristfällig, vilket innebär att vi ser ett behov av vidare forskning inom området. Under genomförandet av vår litteraturstudie har vi blivit intresserade av att utforska sjuksköterskans arbetsrelaterade stress ur patientens perspektiv. Vi ställer oss frågan om sjuksköterskans och patientens upplevelser av omvårdnaden stämmer överens samt hur patienten upplever den stressade sjuksköterskan? Eftersom sjuksköterskans arbetssituation ser ut som den gör tycker vi också att det vore intressant att utforska vilka åtgärder som kan vara aktuella för att reducera stressen och därigenom förbättra omvårdnaden av den äldre patienten.

REFERENSER

1. Währborg P. Stress och den nya ohälsan. Peter Währborg och Natur & Kultur. Stockholm: 2009.
2. Göteborgsposten. Sjuk av jobbet på sjukhuset. Göteborg: Göteborgsposten; 2012-01-20. <http://www.gp.se/nyheter/ledare/1.832430-sjuk-av-jobbet-pa-sjukhuset> Hämtad: 2012-01-22.
3. Socialstyrelsen. Utmattningsyndrom - Stressrelaterad psykisk ohälsa. Stockholm. 2003.
4. Quick Campbell J, Nelson L D, Quick D J. Occupational Stress and Self-reliance: Developmental and Research Issues. In Dunham J. Stress in the Workplace – Past, present and future. Whurr Publishers. London: 2001;19-33.
5. Karasek R, Theorell T. Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life. N.Y.: Basic Books. New York: 1990.
6. Leiter MP, Maslach C. Six areas of worklife: a model of the organizational context of burnout. J Health Hum Serv Adm 1999;21(4):472-89.
7. Colligan W T, Higgins M E. Workplace Stress: Etiology and Consequences. J Workplace Behav Health. 2005;21(2):89.
8. Selye H. Stress utan oro. Nordstedts Tryckeri. Stockholm: 1975.
9. Bartlett D. Stress – Perspectives and processes. Biddles Ltd, Guildford, King's Lynn. Storbritannien: 1998.
10. Theorell T. Stress and Health – from a Work Perspective. In Dunham J. Stress in the Workplace – Past, present and future. Whurr Publishers. London: 2001;34-51.
11. Agervold M. Arbete och stress – En introduktion till arbetsmiljöpsykologi. Studentlitteratur. Lund: 2001.
12. Lazarus R S. Stress and emotion: a new synthesis. Free Association Books. London: 1999.
13. Socialstyrelsen. Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Stockholm: Socialstyrelsen; 2005. http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf Hämtad: 2012-01-22.
14. Willman A. Hälsa och välbefinnande. I Edberg A-K, Wijk H. Omvårdnadens grunder – hälsa och ohälsa. Studentlitteratur. Lund: 2009; 27-42.
15. Eldh A C. Delaktighet och gemenskap. I Edberg A-K, Wijk H. Omvårdnadens grunder – hälsa och ohälsa. Studentlitteratur. Lund: 2009; 45-61.
16. Ekman I. Person-centered care — Ready for prime time. Eur J Cardiovasc Nurs. 2011 Dec 10(4):248-251.

17. Ranhoff Hylen A. Den äldre patienten. I Kirkevold M, Brodtkorb K, Ranhoff Hylen A (red.) Geriatrisk omvårdnad – God omsorg till den äldre patienten. Liber AB. Stockholm: 2008;73-84.
18. Nygren B, Lundman B. Åldrande och att vara gammal. I Friberg F, Öhlén J (red.) Omvårdnadens grunder – Perspektiv och förhållningssätt. Studentlitteratur. Lund: 2009;177-199.
19. Bondevik M. Omvårdnad av äldre – grundläggande principer. I Bondevik M, Nygaard H (red.) Geriatrik ur ett tvärprofessionellt perspektiv. Studentlitteratur. Lund: 2005;131-138.
20. Meijer A, Van Campen C, Kerkstra A. A comparative study of the financing, provision and quality of care in nursing homes. The approach of four European countries: Belgium, Denmark, Germany and the Netherlands. J Adv Nurs. 2000 Sep 32(3):554-61.
21. Eide H, Eide T. Omvårdnadsorienterad kommunikation – Relationsetik, samarbete och konfliktlösning. Studentlitteratur. Lund: 2009.
22. Jansson W, Almberg B. Geriatrik. Liber AB. Stockholm: 2002.
23. Edvardsson D, Wijk H. Omgivningens betydelse för hälsa och vård. I Edberg A-K, Wijk H. Omvårdnadens grunder – hälsa och ohälsa. Studentlitteratur. Lund: 2009; 173-203.
24. Vårdguiden. Demens. Stockholm: Stockholms läns landsting; 2011-10-17.
<http://www.vardguiden.se/Sjukdomar-och-rad/Omraden/Sjukdomar-och-besvar/Demens/>
Hämtad: 2012-02-14.
25. Friberg F. Att utforma ett examensarbete. I Friberg F (red.). Dags för c-uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. Studentlitteratur. Lund: 2006; 71-82.
26. McCormack B, Dewing J, Breslin L, Coyne-Nevin A, Kennedy K, Manning M, Peelo-Kilroe L, Tobin C, Slater P. Developing person-centred practice: nursing outcomes arising from changes to the care environment in residential settings for older people. Int J Older People Nurs. 2010 Jun 5(2):93-107.
27. Billeter-Koponen S, Fredén L. Long-term stress, burnout and patient-nurse relations: qualitative interview study about nurses' experiences. Scand J Caring Sci. 2005 Mar 19(1):20-7.
28. Shirina Hannan, Ian J Norman, Sally J Redfern. Care work and quality of care for older people: a review of the research literature. Rev Clin Gerontol. 2001 Oct 18(11):189-203.
29. Engström M, Ljunggren B, Lindqvist R, Carlsson M. Staff satisfaction with work, perceived quality of care and stress in elderly care: psychometric assessments and associations. J Nurs Manag. 2006 May 14(4):318-28.
30. Kennedy BR. Stress and burnout of nursing staff working with geriatric clients in long-term care. J Nurs Scholarsh. 2005 37(4):381-2.

31. Berland A, Natvig GK, Gundersen D. Patient safety and job-related stress: A focus group study. *Intensive Crit Care Nurs*. 2008 Apr 24(2):90-7.
32. Teng CI, Hsiao FJ, Chou TA. Nurse-perceived time pressure and patient-perceived care quality. *J Nurs Manag*. 2010 Apr 18(3):275-84.
33. Åström S, Nilsson M, Norberg A, Sandman PO, Winblad B. Staff burnout in dementia care--relations to empathy and attitudes. *Int J Nurs Stud*. 1991 28(1):65-75.
34. Edvardsson D, Sandman PO, Nay R, Karlsson S. Predictors of job strain in residential dementia care nursing staff. *J Nurs Manag*. 2009 Jan 17(1):59-65.
35. Eley R, Hegney D, Buikstra E, Fallon T, Plank A, Parker V. Aged care nursing in Queensland - the nurses' view. *J Clin Nurs*. 2007 May 16(5):860-72.
36. Sehlen S, Vordermark D, Schäfer C, Herschbach P, Bayerl A, Pigorsch S, Rittweger J, Dormin C, Bölling T, Wypior HJ, Zehentmayr F, Schulze W, Geinitz H. Job stress and job satisfaction of physicians, radiographers, nurses and physicists working in radiotherapy: a multicenter analysis by the DEGRO Quality of Life Work Group. *Radiat Oncol*. 2009 Feb 6;4:6.
37. Juthberg C, Eriksson S, Norberg A, Sundin K. Perceptions of conscience, stress of conscience and burnout among nursing staff in residential elder care. *J Adv Nurs*. 2010 Aug 66(8):1708-18.
38. Jenkins H, Allen C. The relationship between staff burnout/distress and interactions with residents in two residential homes for older people. *Int J Geriatr Psychiatry*. 1998 Jul 13(7):466-72.
39. Hallberg R I, Norberg A. Nurse's experience of strain and their reactions in the care of severely demented patients. *Int J Geriatr Psychiatry*. 1995 Sep 10(9):757-766.
40. Juthberg C, Eriksson S, Norberg A, Sundin K. Stress of conscience and perceptions of conscience in relation to burnout among care-providers in older people. *J Clin Nurs*. 2008 Jul 17(14):1897-906.
41. Redfern S, Hannan S, Norman I, Martin F. Work satisfaction, stress, quality of care and morale of older people in a nursing home. *Health Soc. Care Community*. 2002 Nov 10(6):512-7.
42. Edvardsson D, Sandman PO, Nay R, Karlsson S. Associations between the working characteristics of nursing staff and the prevalence of behavioral symptoms in people with dementia in residential care. *Int Psychogeriatr*. 2008 Aug 20(4):764-76.

BILAGA ARTIKELÖVERSIKT

Ref nr: 26
Titel: Developing person-centred practice: nursing outcomes arising from changes to the care environment in residential settings for older people
Författare: McCormack B, Dewing J, Breslin L, Coyne-Nevin A, Kennedy K, Manning M, Peelo-Kilroe L, Tobin C & Slater P
Tidskrift: *International Journal of Older People Nursing*.
Tryckår: 2010
Syfte: Att presentera omvårdnadsresultatet utifrån de förändringar som skett i vårdmiljön på äldreboenden.
Metod: Kvantitativ. Deltagarna fick fylla en enkät med frågor som behandlade uppfattningen om personcentrerad vård i relation till omvårdnadsresultatet.
Urval: Sjuksköterskor, undersköterskor, städ-, köks och administrationspersonal.
Referenser: 44
Land: Irland

Ref nr: 27
Titel: Long-term stress, burnout and patient-nurse relations: qualitative interview study about nurses' experiences
Författare: Billeter-Koponen S, Fredén L.
Tidskrift: *The Scandinavian Journal of Caring Sciences*
Tryckår: 2005
Syfte: Att få en djupare förståelse för hur sjuksköterskor upplever långvarig stress och utbrändhet
Metod: Kvalitativ. Öppna intervjuer som analyserades enligt Grounded Theory
Urval: 10 sjuksköterskor från olika vårdinstanser.
Referenser: 27
Land: Sverige

Ref nr: 28
Titel: Care work and quality of care for older people: a review of the research literature
Författare: Hannan S, Norman I J, Redfern S J.
Tidskrift: *Clinical Gerontology*
Tryckår: 2001
Syfte: Undersöker sambandet mellan arbetstillfredsställelse och stress hos vårdpersonal relaterat till vårdkvaliteten och välbefinnandet hos äldre människor i olika vårdmiljöer.
Metod: Litteraturoversikt över studier från olika databaser, utvalda via NHS Centre för omdömen och recensioner, systematiska sökningar,

vilket resulterade i 25 olika studier av omsorgsarbete och vårdkvalitet för äldre människor.

Urval: 3092 sjuksköterskor, 1493 undersköterskor, 2237 icke specificerade sjukvårdspersonal och 420 patienter.

Referenser: 64

Land: Storbritannien

Ref nr: 29

Titel: Staff satisfaction with work, perceived quality of care and stress in elderly care: psychometric assessments and associations

Författare: Engström M, Ljunggren B, Lindqvist R, Carlsson M.

Tidskrift: *Journal of Nursing Management*

Tryckår: 2006

Syfte: Att studera sambandet mellan arbetstillfredsställelsen och upplevd stress.

Metod: Kvantitativ. Utvärdering av tre frågeformulär som mätte "arbetsglädje", "vård" och "personalens hälsa" inom äldreomsorgen.

Urval: 299 sjukvårdspersonal.

Referenser: 44

Land: Sverige

Ref nr: 30

Titel: Stress and burnout of nursing staff working with geriatric clients in long-term care

Författare: Kennedy BR

Tidskrift: *Journal of Nursing Scholarship*

Tryckår: 2005

Syfte: Att undersöka erfarenhet av stress och utbrändhet erfarenhet hos vårdpersonal som arbetar med geriatriska patienter inom långtidsvård.

Metod: Kvantitativ korrelationsstudie. Datainsamling skedde via två frågeformulär som behandlade stress och utbrändhet.

Urval: 25 sjuksköterskor och 100 undersköterskor.

Referenser: 17

Land: USA

Ref nr: 31

Titel: Patient safety and job-related stress: A focus group study

Författare: Berland A, Natvig GK, Gundersen D.

Tidskrift: *Intensive and Critical Care Nursing*

Tryckår: 2008

Syfte: Syftet med studien var att undersöka effekterna av arbetsrelaterad stress med inriktning på patientsäkerhet.

Metod: Kvalitativ. Fokusgruppintervjuer

Urval: 23 sjuksköterskor.

Referenser: 37

Land: Norge-

Ref nr: 32
Titel: Nurse-perceived time pressure and patient-perceived care quality
Författare: Teng CI, Hsiao FJ, Chou TA.
Tidskrift: *Journal of Nursing Management*
Tryckår: 2010
Syfte: Att undersöka hur tidspress bland sjuksköterskor påverkar patient-upplevd vårdkvalitet.
Metod: Kvantitativ. Frågeformulär som svarar mot syftet.
Urval: 255 sjuksköterskor och 765 patienter.
Referenser: 55
Land: Taiwan

Ref nr: 33
Titel: Staff burnout in dementia care--relations to empathy and attitudes
Författare: Aström S, Nilsson M, Norberg A, Sandman PO, Winblad B.
Tidskrift: *International Journal of Nursing Studies*
Tryckår: 1991
Syfte: Att undersöka förhållandet mellan upplevelsen av utbrändhet, empati och attityder till dementa patienter.
Metod: Kvantitativ. Semistrukturerade intervjuer.
Urval: 60 omvårdnadspersonal, däribland sjuksköterskor.
Referenser: 36
Land: Sverige

Ref nr: 34
Titel: Predictors of job strain in residential dementia care nursing staff
Författare: Edvardsson D, Sandman PO, Nay R, Karlsson S.
Tidskrift: *Journal of Nursing Management*
Tryckår: 2009
Syfte: Att identifiera de faktorer som kan leda till arbetsrelaterad stress hos vårdpersonal som arbetar med dementa människor.
Metod: Kvantitativ. Enkätundersökning med frågor.
Urval: 344 omvårdnadspersonal, däribland sjuksköterskor.
Referenser: 33
Land: Sverige

Ref nr: 35
Titel: Aged care nursing in Queensland – the nurses' view.
Författare: Eley R, Hegney D, Buikstra E, Fallon T, Plank A, Parker V.
Tidskrift: *Journal of Clinical Nursing*
Tryckår: 2007
Syfte: Att identifiera de faktorer som påverkar omvårdnadsarbetet i vårdinrättningar för äldre och sedan använda resultatet som

Metod: underlag för strategisk planering för sjuksköterskorna i Queensland.
Urval: Kvantitativ. Postenkät med frågor skickades ut till deltagarna.
1000 sjuksköterskor som arbetar antingen inom offentlig eller privat
äldreomsorg.
Referenser: 14
Land: Australien

Ref nr: 36
Titel: Job stress and job satisfaction of physicians, radiographers, nurses
and physicists working in radiotherapy: a multicenter analysis by
the DEGRO Quality of Life Work Group.
Författare: Sehlen S, Vordermark D, Schäfer C, Herschbach P, Bayerl A,
Pigorsch S, Rittweger J, Dormin C, Bölling T, Wypior HJ,
Zehentmayr F, Schulze W, Geinitz H.
Tidskrift: *Radiation Oncology*
Tryckår: 2009
Syfte: Att undersöka faktorer för stress och arbetstillfredsställelse för
arbetstagare inom cancer vården.
Metod: Kvantitativ. Postenkät som berörde frågor kring stress,
arbetssituation och global arbetstillfredsställelse.
Urval: Medlemmar i arbetsgruppen "Quality of Life" som arbetade på 11
olika avdelningar. Totalt 534 deltagare, varav 166 sjuksköterskor.
Referenser: 29
Land: Tyskland

Ref nr: 37
Titel: Perceptions of conscience, stress of conscience and burnout among
nursing staff in residential elder care
Författare: Juthberg C, Eriksson S, Norberg A, Sundin K.
Tidskrift: *Journal of Advanced Nursing*
Tryckår: 2010
Syfte: Att studera sjuksköterskors och vårdbiträdens uppfattningar om
samvete, stress och utbrändhet i relation till yrkesmässig tillhörighet
inom kommunal institutionsvård för äldre människor.
Metod: Kvantitativ. Via de tre frågeformulären; Perceptions of Conscience
Questionnaire, Stress of Conscience Questionnaire och Maslach
Burnout Inventory har datainsamling skett kring frågor som
behandlar uppfattningar, vilka svarar mot syftet.
Urval: 50 sjuksköterskor och 96 undersköterskor.
Referenser: 50
Land: Sverige

Ref nr: 38
Titel: The relationship between staff burnout/distress and interactions
with residents in two residential homes for older people

Författare: Helen Jenkins H & Allen C.
Tidskrift: *International Journal of Geriatric Psychiatry*
Tryckår: 1998
Syfte: Att belysa sambandet mellan sjuksköterskans stress, kvantitet och kvalitet på interaktionen mellan sjuksköterskan och de boende.
Metod: Kvantitativ tvärsnittstudie. Deltagarna besvarade frågeformulär rörande hälsa, utbrändhet, engagemang och kvaliteten på interaktionen med boenden.
Urval: 18 stycken ur vårdpersonalen på vårdboenden, varav en viss del sjuksköterskor.
Referenser: 17
Land: Storbritannien

Ref nr: 39
Titel: Nurse's experience of strain and their reactions in the care of severely demented patients
Författare: Hallberg R I, Norberg A.
Tidskrift: *International Journal of Geriatric Psychiatry*
Tryckår: 1995
Syfte: Att bedöma sjuksköterskors syn på kraftigt dementa patienters agerande, hur svårt de upplevde dessa åtgärder och deras upplevelse av känslomässiga reaktioner när de vårdar dessa patienter.
Metod: Kvantitativ. Deltagarna fyllde i två frågeformulär rörande utbrändhet och arbetsrelaterad stress.
Urval: 132 sjuksköterskor som arbetade med svårt dementa patienter.
Referenser: 33
Land: Sverige

Ref nr: 40
Titel: Stress of conscience and perceptions of conscience in relation to burnout among care- providers in older people.
Författare: Juthberg C, Eriksson S, Norberg A, Sundin K
Tidskrift: *Journal of Clinical Nursing*
Tryckår: 2008
Syfte: Att studera förhållandet mellan samvete och utbrändhet i äldreården och utforska förhållandet mellan stress av samvete och utbrändhet samt mellan uppfattningar om samvete och utbrändhet.
Metod: Kvantitativ. Enkätstudie rörande uppfattningar om samvete och utbrändhet.
Urval: 146 vårdgivare, varav 50 sjuksköterskor och 96 undersköterskor.
Referenser: 51
Land: Sverige

Ref nr: 41
Titel: Work satisfaction, stress, quality of care and morale of older people in a nursing home.
Författare: Redfern S, Hannan S, Norman I, Martin F.
Tidskrift: *Health and Social Care in the Community*
Tryckår: 2002
Syfte: Att bestämma om det är möjligt att arbeta med sjukvårdspersonal och mycket sköra vårdtagare för att undersöka kopplingar mellan arbetstillfredsställelse och stress av personal, kvaliteten på vården och moralen av de boende.
Metod: Kvantitativ. De använde frågeformulär för att mäta arbetstillfredsställelse, stress i arbetet, organisatoriskt engagemang, upplevd vårdkvalitet, moral och mental hälsa.
Urval: 31 stycken ur vårdpersonalen på ett äldreboende, varav viss del sjuksköterskor.
Referenser: 30
Land: Storbritannien

Ref nr: 42
Titel: Associations between the working characteristics of nursing staff and the prevalence of behavioral symptoms in people with dementia in residential care
Författare: Edvardsson D, Sandman PO, Nay R, Karlsson S.
Tidskrift: *International Psychogeriatric*
Tryckår: 2008
Syfte: Att undersöka samband mellan sjuksköterskors arbete och prevalensen av beteendemässiga symtom hos personer med demens i olika vårdenheter.
Metod: Kvantitativ. En bedömningsskala användes för att rapportera självupplevd arbetsrelaterad stress och mäta personalens uppfattningar om sin arbetsmiljö. Ytterligare en skala användes för att mäta förekomsten av beteendemässiga symptom bland invånarna i 40 bostäder vårdenheter för personer med demens.
Urval: Omvårdnadspersonal från 40 olika vårdenheter, varav bland annat sjuksköterskor.
Referenser: 29
Land: Sverige
